

# Uso de retalho de músculo peitoral maior para o tratamento de osteomielite de esterno

MARIO BONGIOLO JUNIOR, DAYSON NICOLAU DOS SANTOS, ROGÉRIO DE CASTRO BITTENCOURT, GUILHERME PINTARELLI, ALAN JEZIOROWSKI, EDUARDO NUNES

## Introdução

Em 1957, Julian et al. popularizaram a esternotomia por incisão mediana como método de fácil acesso ao mediastino e aos grandes vasos. Desde então, estudos têm relatado uma incidência de infecção na ferida operatória, incluindo mediastinite, condrite crônica e osteomielite, que se situa na faixa de 0,4 a 5%. Várias são as técnicas disponíveis para o tratamento da infecção do esterno, dependendo da sua localização, profundidade e da perda de substância local. Dentre elas, destaca-se a cobertura local com retalhos musculares de músculo peitoral maior e reto-abdominal, introduzida por Jukiewicz, fato este que contribuiu sobremaneira para a redução da mortalidade. O tecido muscular é conhecidamente terapêutico, por aumentar o fluxo sanguíneo local e facilitar o aporte de antibióticos, além de ocluir o espaço morto e melhorar o resultado estético.

## Objetivo

Mostrar a experiência do Serviço no reparo de defeitos após deiscência e osteomielite de esterno com retalho de músculo peitoral maior.

## Material e Métodos

De uma casuística de 38 pacientes com complicações da esternotomia tratados em nosso serviço, escolhemos 3 para ilustrar a abordagem proposta. O primeiro, J.O.L, sexo masculino, 68 anos, evoluiu com deiscência esternal e mediastinite após revascularização cardíaca com enxerto de mamária interna esquerda e pontes de safena. Foi realizado o desbridamento do esterno comprometido e a confecção de retalho muscular do peitoral maior direito, baseado no pedículo das perfurantes da artéria mamária ipsilateral. O músculo foi liberado da sua inserção umeral por meio de uma incisão infraclavicular, alcançando a sua origem e girado em cambalhota para dentro da cavidade do esterno, preenchendo-a. Apresentou boa evolução pós-operatória, com alta em 9 dias. O segundo caso, L.A.R, sexo masculino, 69 anos, evoluiu com deiscência e

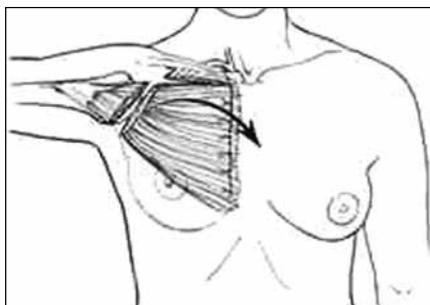


Figura 1 – Retalho mantido no pedículo tóraco-acromial.

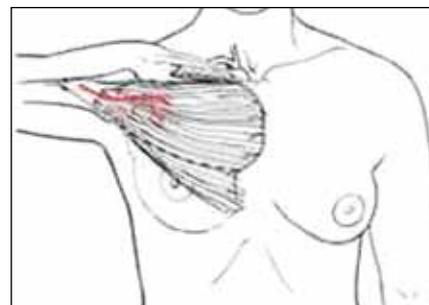


Figura 3 – Retalho no pedículo da artéria mamária, sendo deslocado em avanço sobre o defeito.

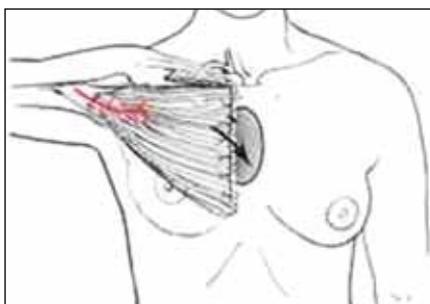


Figura 2 – Retalho no pedículo da artéria mamária sendo deslocado em avanço sobre o defeito.

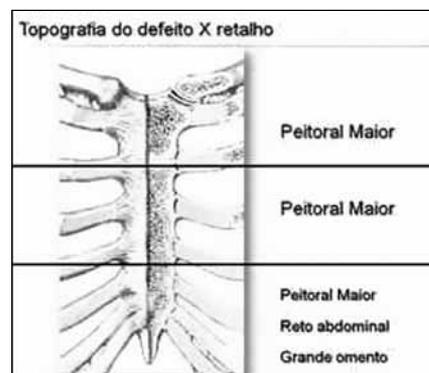


Figura 4 – Indicação do tipo de retalho segundo a localização do defeito.

osteomielite de esterno após implante de prótese para estenose aórtica. Foi também realizado o desbridamento de tecidos desvitalizados e a confecção de retalhos musculares do peitoral bilateralmente, com pedículo medial à direita e tóraco-acromial à esquerda. Para aumentarmos a superfície de contato dos músculos com a área a ser coberta, o retalho da direita foi bipartido e o da esquerda, suturado no meio da bifurcação do primeiro e ambos rodados para a cavidade esternal. Obteve melhora do estado geral com alta em 12 dias. O terceiro paciente, F.R, sexo masculino, 52 anos, apresentou mediastinite no pós-operatório recente. Após o desbridamento e a espera por melhores condições locais da ferida, foi utilizado um retalho em avanço de pedículo lateral para o preenchimento da cavidade bilateralmente, associado à direita com retalho de reto abdominal.

## Resultados

Nos casos relatados, o resultado foi satisfatório com os retalhos viáveis e boa oclusão do defeito mediastinal. A seqüela da área doadora foi pequena em relação ao benefício promovido.

## Conclusão

O tratamento da osteomielite de esterno com uso de retalhos musculares, principalmente o de músculo peitoral maior, consiste em uma alternativa segura e reprodutível, oferecendo ao mesmo tempo a cobertura do defeito esternal e o aporte sanguíneo adequado para o controle da infecção. O desbridamento amplo, antibioticoterapia direcionada e a cobertura com tecidos vascularizados completam a abordagem deste tipo de infecção do sítio cirúrgico.